

ЕПИЛЕПСИЯТА И НЕЙНИТЕ ПСИХИЧНИ АСПЕКТИ



Д. Благоева

Д. Благоева и К. Богданова

Катедра „Здравни грижи”,

Факултет по обществено здраве, МУ – София

Резюм. Епилепсията е позната от дълбока древност и за нейната същност са съставяни разнообразни мистични вярвания. Векове наред хората са считали, че има „свръхестествен, божествен” произход и са я наричали “свещена болест” – *morbus sacer*. В наши дни заболяването е с голяма медицинска и социална значимост, не само поради широкото разпространение на болестта, но и поради това, че засяга предимно хора в млада възраст и има сериозни последствия не само за индивида и семейството му, но и за обществото. В статията са представени психични аспекти на заболяването и основни медико-социални проблеми, свързани с тях.

Ключови думи: епилепсия, психични прояви, социални аспекти

Summary. Epilepsy has been known since ancient times and has been explained by various myths and beliefs. For centuries, people believed that it has a divine, supernatural origin and called it “*morbus sacer*” – the sacred illness. Today, epilepsy is of high medical and social significance, due to its widespread occurrence and because it predominantly affects people of young age, having serious consequences not only for the individual and his/her family, but also for the society. The article discusses psychic aspects of the disease and related main socio-medical problems.

Key words: epilepsy, psychic manifestations, social aspects

Въведение

Наименованието епилепсия произлиза от древногръцката дума “*πλάμβάνειν*”, която в превод означава „сграбчвам”, „атакувам”, „прихващам” – в смисъл, че човек бива сграбчен, атакуван, прихванат от нещо външно. Исторически източници сочат, че заболяването е познато от древни времена. Най-ранни писмени сведения са установени в Месопотамия преди повече от 3000 години пр.н.е. Векове наред властвало твърдението, че епилепсията е демонично проявление – по време на при-

падък поведението на човек е абсолютно неадекватно и хората смятали, че е обладан от зли духове. През 400 г. пр.н.е., в съчинението си „За свещената болест” древногръцкият лекар Хипократ защитава схващането, че епилептичните припадъци имат органичен, а не „свръхестествен, божествен” произход. Въпреки това негово твърдение, през цялото Средновековие тази болест е била считана като “вселяване”, „обсебеност от духове”. Дори и днес в много държави в Африка считат това твърдение за вярно и хората с епилепсия биват затваряни в затвори.

Във втората половина на XIX в. епилепсията се обособява като органично обусловено заболяване под названието *epilepsia genuine*, причислявано ту към шизофренията, ту към манийно-депресивната психоза или към други психози. Днес се знае, че епилепсията в действителност представлява една голяма и разнородна група от заболявания, които имат различна причина, тежест на протичане и прогноза, и единствен техен общ белег е склонността към спонтанни, повтарящи се епилептични пристъпи. Международната Лига за борба с епилепсията (ILAE) и Международното бюро за епилепсия (IBE) определят заболяването като „мозъчно разстройство, което се характеризира с трайно предразположение към генериране на епилептични пристъпи и със съответните невробиологични, когнитивни, психологични и социални последици от това състояние”.

Епилепсията засяга 1-5% от населението на Земята, около 50 милиона души по света и около 70 хиляди в България са носители на болестта. За една година заболяват между 20 и 70 на 100 000 души. Най-висока е заболеваемостта в детска възраст. Допуска се, че в хода на живота си по един на всеки 20 души може да получи епилептичен пристъп и че по един на всеки 200 души заболява от епилепсия. Епилепсията е 10 пъти по-честа от множествената склероза и толкова честа, колкото инсулин-зависимият диабет [2]. В психичната болестност у нас епилепсията заема второ място след олигофренията. Изнесените по-горе данни демонстрират, че епилепсията във всички нейни форми и разновидности представлява голям медицински и социален проблем. За да се подчертае значимостта на заболяването, от 2011 г. всеки втори понеделник на месец февруари отбелязваме Европейския ден на епилепсията.

Епилепсията е популярна сред широката общественост най-вече като неврологично заболяване, което се изразява с повтарящи се епилептични пристъпи – големи епилептични припадъци, малки епилептични припадъци, огнищни припадъци. Освен с пристъпно настъпващи двигателни, сетивни, вегетативни и електроенцефалографски прояви, заболява-

нето може да протича и с остри и хронични психични промени, включително и със своеобразна деградация на личността. Това са така наречените психични еквиваленти на епилепсията (психична епилепсия, психомоторна епилепсия). Касае се за пристъпи на психично разстройство като еквивалент на епилептичен припадък или болните от епилепсия да показват типична промяна на характера [13].

Епилепсията и нейните психични прояви

Класическата немска психиатрия дели епилепсията на генуинна (наследствена, ендогенна, криптогенна, идиопатична) и симптомна (екзогенна). Психичните разстройства са характерни най-вече при генуинната епилепсия. Те биват остри и хронични.

Остри (епизодични) психични разстройства

Могат да настъпят преди или след епилептичния припадък. Често обаче те възникват без каквато и да е връзка с гърчовия епизод на заболяването.

Промяна на настроението

Без установими външни причини настроението на болните става възбудно-агресивно или дисфорично. По-рядко настъпва еуфория или преобладава депресивно настроение, често придружено със страхови афекти.

Епилептичен транс – “смяна на съзнанието”

Това е такова разстройство на съзнанието, при което болният запазва способността да се ориентира, да извършва известни привидно целесъобразни действия, така че формално не изглежда с помрачено съзнание: може да пътува, да разговаря, да извършва обичайните си ежедневни дейности. След излизане от това състояние той има пълна амнезия за този период.

Епилептичен делир

На фона на помраченото съзнание се получават зрителни измами (илюзии, халюцинации). Често делирът има онейроиден характер – врагове, животни нападат болния, подлагат го на мъчения. Понякога се наблюдават само слухови халюцинации. Гласовете заставят болният да извърши различни действия, често пъти опасни за него и за околните.

Помраченост на съзнанието

Това е едно от най-честите и може би най-типични психични разстройства при епилепсията. Нарича се още епилептиформена възбуда или както го описва Шипковенски – “хаотична помраченост на съзнанието”. Болните са напълно дезориентирани, възбудени, понякога със зрителни измами – илюзии и халюцинации с ярко червен цвят (пожари, кръв, врагове). Поради страховите си изживявания, могат да извършат тежки престъпления. Епилептичното помрачение трае минути, часове, рядко дни. Настъпва внезапно и също така изчезва, като оставя пълна амнезия за изживяното. Понякога това помрачение има кататонноподобен характер (ступор или възбуда) и може да прилича на кататонната форма на шизофрения. [3]

Психомоторни автоматизми

Налице е своеобразна комбинация от помрачение на съзнанието и извършване на различни движения и безсмислени действия. Понякога могат да възникнат халюцинаторни и дереализационни изживявания. Някои автори отнасят този синдром към т.нар. темпорална епилепсия, дължаща се на огнища в темпоралния дял на мозъка.

Особени състояния на съзнанието по Гуревич

Характеризират се с подчертано разстройство на сензорния синтез (дереализация и деперсонализация), напълно помрачение на съзнанието и липса на амнезия.

Хронични психични разстройства

Хронични епилептични психози

Клинична картина често наподобява шизофрения – параноидни идеи и слухови халюцинации на фона на ясно съзнание. В някои случаи епилептичната психоза може да се характеризира с маниен или депресивен синдром.

Епилептична промяна на личността

Развива се в различни интервали от началото на заболяването и не е в пряка връзка с честотата и тежестта на припадъците. Болните са обстоятелствени – говорят много, с ненужни подробности. Те са лепливи (вискозни), педантични в своето поведение. Проявяват

прекалена любезност, сервилничат, склонни към ласкателство, което може бързо да се смени с експлозивен гняв по незначителен повод. Това състояние между ласкателство, любезност, благодушие, лепливост, от една страна, и гневливост, жестокост, агресивност, от друга, се нарича вискозно-експлозивна пропорция.

При епилептичната промяна на личността болните стават още егоисти, лицемери, педантични. Склонни са към епизодични промени в настроението – дисфория или еуфория. Техният мисловен процес протича бавно, мислите се въртят около една тема и трудно се привключват към друга – това е т.нар. вискозност. От друга страна, мисленето е обстоятелствено, болните повтарят многократно мислите си – персеверационна склонност. Епилептичната деградация обхваща и интелектуално-паметовата сфера. Настъпва различна по дълбочина деменция.

Така описаната промяна на личността е изразена в различна степен при различните болни. Има случаи, когато тя не настъпва, въпреки дългогодишното боледуване. Според най-новите изследвания само половината от болните показват трайни психични разстройства. За тяхната поява имат значение особеностите на личността и на социалната среда [13].

Медико-социални аспекти на епилепсията

Голямата медицинска и социална значимост на заболяването се определя не само от широкото разпространение на болестта, но и поради това, че засяга предимно хора в млада възраст и има сериозни последствия както за индивида и семейството му, така и за обществото. Болните са със сериозно разстроена социална адаптация и се нуждаят от постоянен медицински надзор и социални грижи, тъй като заболяването е хронично и обикновено продължава от детска възраст до края на живота.

Проблемите на семействата, които се грижат за болен с епилепсия, са многобройни. В основата на тези проблеми стоят стигмата, маргинализацията и произтичащата от това дискриминация спрямо носителите на психичната болест, респективно епилепсията. Широко разпространени са архаичните вярва-

ния, че такива хора са опасни, не се поддават на лечение, не могат да учат, работят и създават семейства. В резултат на стигмата лицата с епилепсия стават обект на дискриминация – трудно намират работа и брачен партньор, губят приятели и колеги, което води и до социална изолация. Роднините и приятелите също могат да страдат от стигма и дискриминация, поради връзката си с човек с психичен проблем [4]. За съжаление и до днес информираността и нагласите на българското общество не отговарят на съвременните демократични тенденции. Липсва разбиране и зачитане правата на лицата с психични разстройства (включително на болните от епилепсия с психични прояви) относно право на образование, право на труд, право на възпроизводство, право на живот в общността. Необходима е промяна на нагласите на обществото към тези лица чрез провеждане на подходящи образователни, медийни, политически, икономически и други мерки, гарантирани от държавата, официалната власт, институциите и неправителствените организации [5].

Важен медико-социален проблем в грижите за епилептично болните е все по-осезаемият дефицит на психиатрични професионалисти, в това число психиатрични медицински сестри. Независимо от нарастващата нужда от психиатрични сестри, бъдещите медицински сестри у нас нямат нагласа за работа в психиатричните здравни заведения. Нещо повече. В началото на обучението си студентите са идеалистично

настроени относно възможността да работят в сферата на психичното здраве. Потопени в реалната действителност в хода на обучението, нагласите за работа като психиатрична медицинска сестра намаляват. Тази тревожна тенденция изисква да се променят тези нагласи чрез създаване и внедряване на ефективни стимули, които да мотивират студентите в избора им за работа като психиатрични медицински сестри, за да се осигури качествена здравна грижа за психичното здраве на българските граждани [7]. Ето защо формирането на едно ново, адекватно на съвременните тенденции в психиатрията отношение, заема приоритетно място в обучението по психиатрично сестринство. Една от основните цели на обучението е именно да се променят нагласите и възгледите на студентите спрямо психичната болест [11]. За съжаление, макар студентите да са удовлетворени от обучението по психиатрични сестрински грижи и в резултат на него да са станали по-толерантни спрямо лицата с психични проблеми, не биха работили като психиатрични професионалисти [13].

В заключение можем да обобщим, че за осигуряването на оптимално качество на живот на болните от епилепсия е необходимо да се изгради активно сътрудничество между невролози, психиатри, професионалисти по здравни грижи, социални работници, психолози, психотерапевти, пациенти и техните семейства, обществени структури и държавни институции.

Използвана литература

1. Божинов, С. Неврология. Медицина и физкултура, София, 1973.
2. Шотеков П. Неврология. Арсо, С., 2010.
3. Ламбрева Д. Психиатрично сестринство, София, 2013.
4. Ламбрева Д. Стигмата на психичната болест и нейното отражение върху близките на носителите на болестта. Здравни грижи, бр. 2, 2014, 20-23.
5. Ламбрева Д. Нагласите на обществото относно актуалните проблеми и тенденции в психиатричната здравна помощ. Здравни грижи, 2013, бр. 2, 5-10.
6. Йорданов, Б., Иванов, Вл. Нервни и психични болести. Медицина и физкултура, София, 1989

7. Ламбрева, Д. Нагласите на българските медицински сестри за оказване на професионална психиатрична здравна грижа, Здравни грижи, бр. 4, 2012, 20-24.
8. Масларов Д. Неврология – за Факултетите по обществено здраве, изд. Темпора, С. 2010.
9. Цеков Ст. Епилепсия, същност, диагностични възможности и терапевтични принципи. Зограф, В. 2003.
10. Ламбрева Д. Има ли бъдеще психиатричното сестринство в България? Медицински меридиани, 2013, бр. 4, 40-43.
11. Ламбрева Д. Удовлетвореност на студентите от обучението по психиатрично сестринство. Сестринско дело, 2014, бр. 1, 21-24.
12. <http://www.puls.bg/health/news/>
13. <http://www.zapsihologa.com/>

Адрес за кореспонденция
Д. Благоева
Катедра "Здравни грижи"
ФОЗ, МУ – София
ул. „Бяло море” № 8
e-mail: dimi_blagoeva@abv.bg